Beiträge zur Dauer der menschlichen Schwangerschaft.

Inaugural-Dissertation

verfasst und der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Königl. Bayer. Julius-Maximilians-Universität Würzburg

zur

Erlangung der Doktorwürde

vorgelegt von

Fritz Schwink

aus

Bamberg.

Würzburg.

Buchdruckerei Franz Staudenraus.

1909.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Würzburg.

Referent: Herr **Prof. Dr. Hofmeier.**

Meinem Onkel und Paten

Landgerichtsarzt Dr. Schwink

in aufrichtiger Dankbarkeit.

Der Verfasser.

Die Schwierigkeit, das Problem der Schwangerschaftsdauer endgültig zu lösen, wird von v. Winkel[1]) wohl mit Recht in die kurzen Worte zusammengefasst: Ignoramus et ignorabimus. Solange wir den Beginn der Schwangerschaft, d. i. das Eindringen des Samenfadens in das Ei, nicht genau ermittelt haben, solange wird uns die exakte Kenntnis der Schwangerschaftsdauer verschlossen bleiben. Die bekannten drei Wege zur Berechnung der Schwangerschaftsdauer — nach dem Kohabitationstermin, nach dem ersten Tag der letzten Periode, nach den Fruchtbefunden — werden von v. Winckel als unzureichend hingestellt: „Ebensowenig wie sich der Anfang der Schwangerschaft nach dem letzten Menstruationstermin oder einem einzig befruchtenden Koitus auf Tage genau berechnen lässt, ebensowenig ist aus den sämtlichen Fruchtbefunden ein sicherer Schluss auf eine bestimmte Dauer der Schwangerschaft zu entnehmen." Damit war die Frage, ob ein Kind übertragen werden kann oder nicht, in ein recht zweifelhaftes Licht gerückt. Schon schien es, als ob die Forschung in diesem Gebiet auf einem toten Punkt angelangt sei. Denn die drei Wege, die man zur weiteren Lösung des Problems vorschlug,

[1]) v. Winckel, Sammlung klin. Vorträge, 1901, Nr. 292/93.

blieben resultatlos. Der erste Vorschlag von G. Veit und Grenser, nach welchem die Ärzte in ihrer eigenen Familie einwandfrei beobachtete Fälle von verlängerter Schwangerschaft zusammenstellen sollten, blieb ohne Erfolg. Auch der zweite von Olshausen vorgeschlagene Weg der Sammelforschung ergab kein hinreichendes Resultat. Ebensowenig konnte die von Schatz gegebene Anregung, nach der die Schwangerschaftsdauer von solchen Frauen, die kurz vor Ausbruch des Krieges, vor dem Ausmarsch des Mannes noch getraut wurden, exakt berechnet werden sollte, das gewünschte Ergebnis bringen. Da schlug von Winckel einen neuen Weg vor, den umgekehrten von den bisher gebräuchlichsten, auf dem er tatsächlich Resultate brauchbarer Art zu erlangen imstande war. Er nahm aus der Zahl der Neugebornen diejenigen heraus, die besonders gross und schwer waren, berechnete bei diesen die Dauer der Schwangerschaft und verglich letztere mit der mittleren Dauer bei allen ausgetragenen Kindern. Bei dieser Untersuchung stellt v. Winckel den Satz auf, dass Kinder, die bei ihrer Geburt 4000 g und darüber wogen und eine Körperlänge von mindestens 52 cm aufwiesen, durchschnittlich länger getragen würden als dies für die andern Kinder festgestellt worden sei. Ausserdem seien diese besonders schweren Kinder in einem auffallend hohen Prozentsatz männlichen Geschlechts.

Hauptzweck der vorliegenden Arbeit ist es nun, die Richtigkeit dieser Ergebnisse an der Hand des Würzburger klinischen Materials zu prüfen. Zu diesem Zweck wurden zunächst die Gewichtsverhältnisse, Körpermasse etc. aller derartigen Kinder, die über 295 Tage getragen wurden, kritisch beleuchtet. In zweiter Linie sollten alle Kinder, die bei ihrer Geburt

4000 g und darüber wogen, bezüglich ihres intrauterinen Daseins, ihres Geschlechts etc. untersucht werden. Es versteht sich von selbst, dass das vorliegende Material an Umfang keineswegs mit dem v. Winckelschen konkurrieren kann. Doch sind auch aus den folgenden Angaben verschiedene zuverlässige Ziffern gewonnen worden, die sich schon deswegen rechtfertigen lassen, weil eine unverkennbare Übereinstimmung mit den Resultaten v. Winckels zu konstatieren ist.

Unter Übertragen im strengsten Sinne des Wortes versteht man alle diejenigen Schwangerschaften, die, vom ersten Tag der letzten Menstruation an gerechnet, über 280 Tage dauerten. Da jedoch ein kurzer Überblick über das vorliegende Material von Krankengeschichten die Tatsache ergab, dass nach diesem Satz fast jede zweite Frau übertragen hätte, und da letzteres sich mit dem wissenschaftlichen Sinn des Übertragens doch sicherlich nicht decken kann, so zog ich bloss diejenigen Schwangerschaften in das Gebiet meiner Untersuchungen, die 14 Tage über 280 Tage vom letzten Menstruationstermin an dauerten und als solche das Normalmass beträchtlich überschritten. Von vornherein mag bemerkt werden, dass die Berechnung der Schwangerschaftsdauer nach dem letzten Kohabitationstermin nicht in betracht gezogen werden konnte, da die Angabe eines solchen nur in ganz vereinzelten Fällen mit Bestimmtheit erfolgte.

In den Jahren 1902—1906 kamen in der Würzburger Frauenklinik 3341 Geburten zur Beobachtung. Unter diesen finden sich 253 Fälle, d. i. 7,57 %, in denen die Kinder 295 Tage und darüber getragen worden waren. Von diesen 253 Schwangerschaften dauerten 121, d. i. fast die Hälfte 303 Tage und da-

rüber; oder mit andern Worten: Von sämtlichen 3341 beobachteten Schwangerschaften überschritten 121, d. i. 3,62 % die im § 1487 des Bürgerlichen Gesetzbuches bestimmte obere Schwangerschaftsgrenze von 302 Tagen. Von den 253 Kindern waren 127 Knaben und 126 Mädchen. Es trafen also auf 100 Mädchen 100,79 Knaben. Dies weicht von der Norm, wornach das Verhältnis von Mädchen zu Knaben 100: 106 beträgt, nicht erheblich ab.

Unter den 253 Schwangerschaften, die über 295 Tage dauerten, war eine Zwillingsschwangerschaft: eine Frau gebar nach 298 tägiger Schwangerschaft 2 Kinder von 3050 g und 2200 g. Es kommen demnach bei den 253 Geburten nur 252 Frauen inbetracht.

Von diesen waren:

I p.	II p.	III p.	IV p.	V p.	VI p.	VII p.	VIII p.
108	55	30	18	10	9	5	8

IX p.	X p.	XI p.	XII p.	XIII p.	XIV p.	XV p.
—	5	1	—	—	1	1

Bei 1 Frau fand sich keine Angabe bezüglich der Schwangerschaftszahl. In Gruppen zusammengefasst, ergeben sich:

Erstgebärende 108 = 42,86 %.
Mehr (II—V) -gebärende 113 = 45,24 %.
Viel (VI—XV) -gebärende 30 = 11,90 %.

Hieraus ist ersichtlich, dass die Überzahl dieser Frauen (57,14 %) sich aus Mehr-, resp. Vielgebärenden rekrutiert.

Was die Körpermasse aller über 295 Tage getragenen Kinder anbetrifft, so verteilen sich die Gewichte folgendermassen:

2400—2500 3 (3 I p)	2500—2600 2 (1 I p.)	2600—2700 3	2700—2800 5 (4 I p.)	2800—2900 13 (8 I p)
2900—3000 17 (12 I p.)	3000—3100 21	3100—3200 23	3200—3300 18	3300—3400 21
3400—3500 18	3500—3600 25	3600—3700 19	3700—3800 18	3800—3900 10
3900—4000 8	4000—4100 10	4100—4200 5	4200—4300 —	4300—4400 4
4400—4500 1	4500—4600 2	4600—4700 2	4900—5000 1	5000—5100 1

Das durchschnittliche Gewicht all dieser Kinder beträgt — abzüglich der Zwillinge von 3050 und 2200 g — 3393,44 g, die mittlere Länge 51,07 cm. Aus diesen Zahlen ist höchstens die Tatsache ersichtlich, dass Kinder, die länger als gewöhnlich getragen wurden, auch die Normalmasse — wie sie durch Issmer[1]) festgesetzt wurden: durchschnittliches Gewicht 3267,2 g, durchschnittliche Länge 50,3 cm — einigermassen überschreiten. Immerhin schienen mir die Ziffern nicht beweiskräftig genug, um an ihnen die Annahme, dass übertragene Kinder sich vor den anderen durch besondere Entwicklung auszeichneten, hinreichend bestätigen zu können. Um dies zu erreichen, machte ich, hauptsächlich auf Grund der unmittelbar folgenden Erwägungen den Versuch, bei der Betrachtung der Körpermasse der über 295 Tage getragenen Neugeborenen die primiparen Mütter von den pluri- bezw. multiparen zu trennen.

Aus der obigen tabellarischen Uebersicht geht ohne weiteres die Tatsache hervor, dass die verhältnismässig leichten Kinder von 2400—3000 g zum grössten

[1]) Archiv für Gynäk. Bd. XXX. S. 277.

Teil von Erstgebärenden stammen. Eine prozentuale Berechnung ergibt, dass von diesen 43 Kindern (von 2400—3000 g) 28, d i. 65,12% von Erstgebärenden und 34,88% von Mehr- resp. Vielgebärenden auf die Welt gebracht wurden. Einen weiteren Grund für die getrennte Untersuchung der übertragenen Kinder von Erst- und Mehrgebärenden bot die anamnestische Tatsache, dass von den 108 in Frage kommenden Erstgebärenden 33, also fast ein Drittel, dauernde oder vorübergehende Unregelmässigkeiten in der Menstruation angaben – ein Grund übrigens, der die ganze Frage des Übertragens bei Erstgebärenden ins Wanken geraten lässt.

Das durchschnittliche Gewicht all der von Primiparen stammenden Kinder, die über 295 Tage getragen wurden, beträgt 3213,89 g, die durchschnittliche Länge 50,27 cm. Diese Ziffern bleiben hinter den normalen Durchschnittsmassen einer reifen Frucht (3267,2 g, 50,3 cm) etwas zurück, müssen jedoch immerhin als verhältnismässig gross betrachtet werden, wenn man bedenkt, dass die erwähnten Durchschnittszahlen auch für Mehr- und Vielgebärende gelten und dass, wie eine alte Erfahrungstatsache lehrt, die Kinder Erstgebärender gegenüber den Kindern Mehr- und Vielgebärender an Körperentwickelung im allgemeinen zurückstehen.

Es schien nicht uninteressant, an der Hand dieser schweren Kinder die Annahme zu bestätigen, dass alte Erstgebärende meist schwerere Kinder zur Welt bringen als junge. Dass dies tatsächlich zutrifft, ergeben die Ziffern: Die Kinder junger Primiparae (von 17—24 Jahren) wogen im Mittel 3169,74 g, die von alten (von 25 Jahren und darüber) 3328,67 g.

Die Untersuchung der 295 Tage und darüber getragenen Kinder von Mehr (II—V) -Gebärenden ergab ein durchschnittliches Körpergewicht von 3523,93 g und eine Länge von 51,37 cm.

Bei den von Viel (VI—XV) -Gebärenden stammenden Kindern wurden die Durchschnittsmasse von 3675,17 g und 51,57 cm gefunden.

Zwischen den Längenmassen der Kinder von Mehr- und Vielgebärenden war ein auffallend geringer Unterschied zu konstatieren (51,37 cm gegen 51,57 cm).

Die Länge der Kinder Mehrgebärender glaubte ich demnach gegenüber der bei Vielgebärenden als verhältnismässig hoch ansehen zu müssen. Dies mag seine Erklärung zum Teil darin finden, dass, wie aus meiner Statistik hervorgeht, die meisten totgeborenen Kinder, die ja die lebenden an Körperlänge im allgemeinen zu übertreffen pflegen, von Mehrgebärenden stammen. Des weiteren ergab eine Zusammenstellung, dass die extrahierten Kinder zum grössten Teil von Mehrgebärenden geboren wurden, ein Umstand, der ebenfalls die im Verhältnis hohe Zahl von 51,37 cm beeinflusst haben mag.

Ein Überblick über die gewonnenen Masse:

bei Erstgebärenden 3213,89 g und 50,27 cm
bei Mehrgebärenden 3523,93 g und 51,37 cm
bei Vielgebärenden 3675,17 g und 51,57 cm

lehrt, dass Kinder, die 295 Tage und darüber getragen wurden, tatsächlich als ziemlich gross und schwer bezeichnet werden dürfen gegenüber den Kindern, die am normalen Ende der Schwangerschaft geboren werden und die, wie schon erwähnt, die Durchschnittsmasse von 3267,2 g und 50,3 cm aufweisen. Besonders die mittleren Gewichte der Kinder von Mehr- und Vielgebärenden (3523,93 g bzw. 3675,17 g) über-

schreiten die Norm nicht unerheblich. Immerhin sind die gewonnenen Resultate meiner Ansicht nach nicht genügend beweiskräftig, um an ihnen die Richtigkeit des Satzes: Übertragene Kinder zeichnen sich vor den andern durch besonders kräftige Entwicklung aus, mit Sicherheit festzustellen — wenn man überhaupt die Tatsache gelten lässt, dass alle Kinder, die über 295 Tage, vom 1. Tage der letzten Menstruation an gerechnet, im Uterus verweilten, übertragen seien. Dass diese Tatsache bezweifelt werden kann, ergibt sich aus einer anamnestischen Beobachtung: 75 von den 252 Frauen, die 295 Tage und darüber trugen, also 29,76 % gaben Unregelmässigkeiten in der Menstruation an. Leider konnte die Art und die Dauer dieser Unregelmässigkeiten in den einzelnen Fällen nicht ermittelt werden.

Von grosser Wichtigkeit aus den bisherigen Betrachtungen schien mir ein Ergebnis, das ich hier wiederholen möchte: 3,62 % sämtlicher beobachteten 3341 Schwangerschaften dauerten länger als 302 Tage, ein recht hoher Prozentsatz. Eine grosse Bedeutung kommt ferner dem Umstande zu, dass 27 aller 253 Kinder, die 295 Tage und darüber getragen wurden, d. i. 10,67 % 4000 g und darüber wogen.

Damit komme ich auf den zweiten Punkt meiner Untersuchungen, der von dem v. Winckel'schen Gedanken ausgeht, von den besonders grossen und schweren Neugeborenen die Schwangerschaftsdauer zu ermitteln und mit der durchschnittlichen Schwangerschaftsdauer aller ausgetragenen Kinder zu vergleichen, und der, um es gleich vorweg zu nehmen, weit erfreulichere Resultate lieferte als die bisherigen Beobachtungen.

Unter den 3341 Geburten fanden sich nun 172 Fälle, das sind 5,15%, in denen die Neugeborenen 4000 g und darüber wogen. Die Länge derselben war eine entsprechend grosse. Bei 3 von den 172 Kindern war keine solche angegeben; von den übrigen 169 massen nur 17, d. i. 10% unter 52 cm; die Länge dieser schwankte zwischen 50 bis 52 cm, ein einziges war bloss 48 cm lang. Bei der Zusammenstellung der 172 Fälle fiel vor allem die Tatsache auf, dass die meisten dieser schweren Kinder Knaben waren. Während sonst das Verhältnis der Mädchen- zu den Knabengeburten 100 : 105 bis 106 beträgt, zeigte es sich, dass unter den 172 Neugeborenen 63 Mädchen und 109 Knaben waren, dass also das Verhältnis auf 100 : 172,7 gesteigert war.

Ein Vergleich dieser Zahlen mit den v. Winckelschen ergibt teilweise eine Abweichung von den Resultaten dieses Forschers. v. Winckel fand unter 30 500 Geburten 1007, d. i. 3,3%, wo die Neugeborenen 4000 g und darüber wogen und mit geringen Ausnahmen 52 cm und darüber massen. Für die Jahre 1881/82 fand v. Winckel in München unter 2422 Geburten 4,6% mit solchen stark entwickelten Kindern. Das Verhältnis von Mädchen- zu Knabengeburten konstatierte er für alle 1007 Geburten als 100 : 226, für die Jahre 1881/82 in München als 100 : 178. Diese Abweichungen mögen zum Teil in dem viel geringfügigeren Material zu begründen sein, das mir im Vergleich zu dem v. Winckelschen zu Gebote stand. Übrigens besteht zwischen meinen Ergebnissen und zwischen den v. Winckelschen von 1881/82, wo die Geburtsziffer von 2422 wohl mit der meinen verglichen werden kann, recht wenig Unterschied.

Von Interesse war das Verhältnis der Erst- zu den Mehr- und Vielgebärenden unter all den Müttern dieser ungewöhnlich schweren Kinder. Es fanden sich unter den 172 Frauen:

I p.	II p.	III p.	IV p.	V p.	VI p.	VII p.
29	40	25	22	14	15	10

VIII p.	IX p.	X p.	XI p.	XII p.	XIII p.
7	1	4	2	2	1

In Gruppen zusammengefasst, ergeben diese Ziffern:

Erstgebärende	29	= 16,86 %
Mehr (II—V) -Gebärende	101	= 58,72 %
Viel (VI—XIII) -Gebärende	42	= 24,42 %.

Hieraus ist ersichtlich, dass weitaus die meisten dieser Frauen, nämlich 83,14 % Mehr- und Vielgebärende waren, während die Zahl der Erstgebärenden hinter dem an der Klinik beobachteten Prozentsatz (ungefähr 50 %) erheblich zurückbleibt. Diese Ergebnisse mögen zum Teil eine Erklärung für das hohe Gewicht der Kinder liefern, indem es feststeht, dass sich der Einfluss der Schwangerschaft auf die Entwicklung der Neugeborenen im aufsteigenden Sinne bis zur 9. Schwangerschaft geltend macht; darnach gehen zwar die Werte zurück, übertreffen jedoch immer noch die Mittelwerte erstgeborner Kinder (Issmer). Dieses Übermass Mehr- oder Vielgebärender gegenüber den Primiparen konstatierte auch v. Winckel. Er fand für

	I p.	II—XVI p.
Dresden	28,2 %	71,8 %
München	22,3 %	77,7 %.

Von weiterem Interesse schien es mir festzustellen, ob die ungewöhnlich starke Entwicklung der Kinder mit dem Körperbau speziell der Länge der Mutter Hand in Hand ginge. Unter den 172 Frauen fand sich bezüglich der Körpergrösse bei 39 keine Angabe. 38 waren als gross, 77 als mittelgross, 9 als klein bezeichnet. Hieraus ist zu entnehmen, dass der Durchschnitt von gut mittlerer Grösse gewesen ist. Dies bewiesen auch die wenigen (9) genauen Angaben, die eine Durchschnittslänge von 157,89 cm ergaben, eine Zahl, die ich auf Grund der Arbeit von Georg Gossrau-Marburg[1]) als gross ansprechen zu dürfen glaubte. Damit war ein wenn auch geringfügiger Zusammenhang mit der ungewöhnlichen Entwicklung der Neugeborenen gegeben.

Als durchschnittliches Alter dieser 172 Frauen fand ich 29,84 Jahre (bei 2 war das Alter nicht angegeben). Für die 28 (bei 1 fand sich keine Angabe) I. Gebärenden betrug das mittlere Alter 23,66 Jahre, für die Mehr- und Vielgebärenden 31,06 Jahre, Werte, die der Norm entsprechend weder als auffallend hoch noch als auffallend niedrig zu bezeichnen sind. Bloss das Alter mit 23,66 Jahren glaubte ich als verhältnismässig hoch einschätzen zu dürfen. Dies stimmt auch gut mit der Tatsache überein, dass alte Erstgebärende im allgemeinen schwerere Kinder zur Welt bringen als junge. Von den 28 Erstgebärenden hatten 15 das 24. Lebensjahr bereits überschritten.

Die Untersuchung der Beckenmasse ergab keine Besonderheiten. Von den 172 Frauen fanden sich bei 72 Angaben über das Mass der Conjugata externa.

[1]) Inaug.-Dissert. 4. Okt. 1902, Seite 7.

Dieses betrug im Mittel 19,52 cm. Zu verwerten war höchstens die Tatsache, dass unter den 72 Becken 27, d. i. 37,5 % eine Conjugata externa von 20 – 25 cm aufwiesen. Bumm gibt in seinem Grundriss zum Studium der Geburtshilfe 18 – 20 cm als das Normalmass der Conjugata externa an. Demnach überschritten die erwähnten 37,5 % die Norm. Dies lässt sich mit der durchschnittlich grossen Länge der Frauen in Zusammenhang bringen. Dagegen konnte eine Beckenverengerung nur bei 10 von den 172 Müttern festgestellt werden. Dies kann als Gegenbeweis für die Ansicht Olshausen[1]) verwertet werden, wornach sich bei Frauen mit engen Becken ein bedeutenderer Knabenüberschuss als sonst fände.

Schliesslich sei noch hervorgehoben, dass von den 172 Kindern nur 1 in Beckenendlage geboren wurde, ein Umstand, der mit der sonstigen Häufigkeit der Beckenendlagen (3,5 %) kontrastiert.

Erwähnenswert schien mir noch die Tatsache, dass von den 172 Frauen 3 schon einmal Kinder geboren hatten, die das Gewicht von 4000 g erreicht oder überschritten hatten. Eine Frau hatte schon 3 derartig schwere Kinder zur Welt gebracht, 2 waren 2 mal mit solchen Kindern niedergekommen. Die eine von den letzteren, eine XI. Gebärende, gab an, dass ihr 10. Kind das unglaubliche Gewicht von 13 1/2 Pfund intrauterin erreicht habe. Eine VIII. Gebärende behauptete, dass ihre sämtlichen Kinder schwer gewesen seien. Es lässt sich aus diesen Ergebnissen die Vermutung aufstellen, dass es Frauen gibt, die eine gewisse Anlage besitzen, schwere Kinder zu gebären.

---

[1]) Klin. Beiträge zur Geburtsh. u. Gynäk. Stuttgart 1887, p. 124.

Was endlich die Dauer der Schwangerschaft bei all diesen schweren Kindern anbetrifft, so versuchte ich, dieselbe nach 3 Richtungen zu prüfen.

Zunächst ermittelte ich aus der Zahl der 4000 g und darüber wiegenden Kinder solche, die für eine verlängerte Schwangerschaftsdauer sprachen. Es fanden sich unter 162 [1]) Müttern 27, die ihr schweres Kind — vom 1. Tag der letzten Menstruation an gerechnet — 295 Tage und darüber trugen. Diese Frauen sind des hohen Interesses wegen in einer Tabelle I zusammengestellt. Bei 13 dauerte die Schwangerschaft 295 – 302 Tage, bei 13 303—379 Tage. Bei einer Frau berechnete sich die Schwangerschaftsdauer auf 517 Tage. Dies ist schlechterdings unmöglich. Die betreffende Frau gab auch Unregelmässigkeiten in der Menstruation an und wurde infolgedessen in den folgenden Betrachtungen ausgeschlossen. An dieser Stelle sei wiederholt, dass die Berechnung der Schwangerschaftsdauer nach dem Kohabitationstag bedauerlicherweise nicht berücksichtigt werden konnte, weil sich in den Journalen darüber keine Angabe fand. Wichtig sind die 13 Frauen, die mit einer Schwangerschaftsdauer von 303 Tagen und darüber das gesetzliche Höchstmass von 302 Tagen überschritten. Diese machen also 8,02 % all der 162 in Betracht kommenden Mütter aus. Von den 13 Frauen waren 2 Erst-, 8 Mehr-, 3 Vielgebärende. Das mittlere Alter der Primiparen betrug 24, das der Pluriparen 31,62, das der Multiparen 35,67 Jahre, alles ziemlich hohe Ziffern.

Die mittlere Dauer der Schwangerschaft berechnete sich in den 13 Fällen auf 317,31 Tage, eine Zahl,

[1]) Bei 10 Frauen fand sich bezüglich des Menstruationstermins keine oder keine hinreichende Angabe.

die die von Issmer[1]) berechnete Normaldauer der menschlichen Schwangerschaft (278,52 Tage) um 38,79 Tage überschreitet. Hiermit korrespondierend ist die durchschnittliche Länge der 13 Kinder, die ein Resultat von 54,38 cm ergab. Auch die Grösse des Kopfumfangs der Neugeborenen — 36,7 cm im Mittel — stimmt mit den obigen Befunden gut überein. Von Bedeutung ist es, dass von den 13 Kindern 9 Knaben und 4 Mädchen waren. Das Durchschnittsgewicht der Knaben berechnete sich auf 4188 g, das der Mädchen auf 4325 g.

Ein Vergleich mit den von v. Winckel gefundenen Resultaten ergibt, dass die Zahl der 13 Frauen, die über 4000 g schwere Kinder 303 Tage und darüber trugen, mit 8,02 % noch als gering anzusehen ist gegenüber der von v. Winckel berechneten. Dieser fand bei 281 Frauen 31, die die oben erwähnten Befunde zeigten, also 11 %.

Aus diesen Einzelbeobachtungen ergibt sich immerhin die erfreuliche Tatsache, dass die Befunde bei so kräftig entwickelten Kindern recht wohl mit einer verlängerten Dauer der Schwangerschaft in Zusammenhang gebracht werden können. Dies schien nun auch für die sämtlichen 172 Geburten, bei welchen diese schweren Kinder beobachtet wurden, wünschenswert. Ich stellte deshalb, nach dem Vorgang v. Winckels, die Schwangerschaftsdauer der 162 Frauen (10 gaben keine oder mangelhafte Auskunft über den Menstruationstermin) in einer Tabelle II zusammen, indem ich mit 240 Tagen beginnend in Rubriken von je 10 weiteren Tagen die einzelne Schwangerschaftsdauer einordnete. Es ging daraus ohne weiteres hervor,

[1]) Archiv f. Gynäk. Bd. XXXV, p. 355.

dass die Überzahl der Frauen über die normale Dauer von 280 Tagen getragen hatte, und zwar wiesen

52 = 32,1 % eine Schwangerschaftsd. v. 281—290 Tg.
22 = 13,58% „ „ „ 291—300 „
10 = 6,17% „ „ „ 301—310 „
5 = 3,09% „ „ „ 311—379 „

auf. 15, d. i. 9,26% trugen über 300 Tage.

Im ganzen trugen also 89, d. i. 54,94% der Frauen, die über 4000 g schwere Kinder gebaren, über 280 Tage, vom ersten Tag der letzten Regel an gerechnet. Diese Ziffern können als weiterer Beweis verwertet werden, dass bei übermässig schweren Früchten die Schwangerschaftsdauer die Normalzahl von 280 Tagen im allgemeinen überschreitet.

Gestützt wird diese Annahme drittens durch einen Vergleich der eben gefundenen Werte mit den im ersten Teil der Arbeit gewonnenen Resultaten über die prozentualen Verhältnisse bei allen 3341 Geburten, die in den Jahren von 1902—1906 zur Beobachtung kamen. Es stellte sich dort heraus, dass von all den Neugeborenen 7,57% 295 Tage und darüber und 3,62% über 302 Tage getragen wurden. Von den 4000 g und darüber wiegenden Kindern dagegen berechneten sich

11 = 6,79%, die 295—300 Tage
10 = 6,17%, „ 301—210 „
5 = 3,09%, „ 311—379 „

getragen wurden, im ganzen also

26 = 16,05% 295 Tage und darüber
und 13 = 8,92% 303 „ „ „

Hieraus geht herver, dass die Kinder von 4000 und mehr g über doppelt so viele Fälle von verlängerter Schwangerschaft zeigen als alle übrigen Kinder zusammen. Ferner ist ersichtlich, dass von

all diesen schweren Kindern ungefähr der 6. Teil 295 – 349 Tage und ungefähr der 12. Teil 303 – 349 Tage getragen wurde; oder mit anderen Worten: Auf 256,23 Geburten kommt schon eine (0,39 %), bei der nach einer Schwangerschaftsdauer, die das gesetzliche Höchstmass von 302 Tagen überschritt, ein Kind von 4000 g und darüber geboren wurde. Diese Zahl kommt der von v. Winckel gefundenen (1 Geburt auf 233) recht nahe und muss als wichtigster Anhaltspunkt für das Vorkommen von Spätgeburten und deren Zusammenhang mit einer die Norm überschreitenden Entwicklung des Kindes herangezogen werden.

Es erübrigt noch, auf die durchschnittliche Schwangerschaftsdauer bei all den über 4000 g schweren Kindern einzugehen. Sie betrug bei den 162 Kindern nach dem letzten Menstruationstermin 285,39 Tage und überschritt somit die von Issmer für sämtliche Schwangerschaften berechnete Durchschnittsdauer von 278,52 Tagen um 6,87 Tage. v. Winckel fand als Mittelwert 286,7 Tage. Von den 162 Schwangerschaften dauerte die kürzeste 243, die längste 349 Tage. Issmer gab als Minimum der menschlichen Schwangerschaft 260, als Maximum 304 Tage an, v. Winckel berechnete für die 4000 und mehr g schweren Kinder die Grenzen von 240, bezw. 334 Tagen. Auch die von anderen Autoren (Ahlfeld[1]); Schlichting[2]) u. a.) gefundenen Mittelwerte werden durch die Durchschnittszahl für die 4000 und mehr g schweren Kinder wesentlich übertroffen. Immerhin beweist die letztere, dass viele dieser schweren Kinder bereits am normalen Ende der Schwangerschaft ihre mächtige Entwicklung

[1]) Monatsschrift f. Geburtsh. u. Frauenkr. Bd. 34.
[2]) Arch. f. Gynäk. Bd. XVI, S. 203 ff.

erreicht hatten, ja dass verschiedene schon vor diesem zur Welt gebracht wurden und trotzdem ein derartig beträchtliches Gewicht aufwiesen. Diese Kinder hätten, wenn sie noch länger in utero verweilt hätten, voraussichtlich jenes kolossale Gewicht erreicht, das in 2 Fällen von den 3341 Geburten beobachtet werden konnte. Im 1. Fall gebar eine 29jährige VII. Gebärende nach nur 267tägiger Schwangerschaft ein Mädchen, das bei einer Länge von 57 cm und einem Kopfumfang von 38 cm das mächtige Gewicht von 5000 g aufwies. Dasselbe Gewicht zeigte ein Mädchen, das von einer 33jährigen VIII. Gebärenden nach einem intrauterinen Dasein von 304 Tagen zur Welt gebracht wurde. Die Mutter dieses Kindes, dessen Länge ausserdem 55 cm und dessen Kopfumfang $36\frac{1}{2}$ cm betrug, gab an, dass ihre früheren Kinder sämtlich sehr schwer gewesen seien.

Um schliesslich die gewonnenen Resultate zusammenzufassen, seien die wichtigsten derselben nochmals hervorgehoben:

Dass es Fälle von verlängerter Schwangerschaftsdauer gibt, steht fest. Einen Anhaltspunkt hiefür liefert die Tatsache, dass 7,57 % der Kinder 295 Tage und darüber, 3,62 % 303 Tage und darüber getragen wurden.

Einen weiteren Beweis geben die Kinder, die bei ihrer Geburt 4000 g und darüber wogen. Diese kamen in 5,15 % der Fälle zur Beobachtung.

Unter ihnen wurden 8,02 % nach einem intrauterinen Dasein von über 302 Tagen geboren, d. h. eines auf 256,23 Geburten.

Die Häufigkeit aller Schwangerschaften über 302 Tage belief sich auf 3,02 %.

Die durchschnittliche Verlängerung für die Kinder, die bei einem mittleren Gewicht von 4230,15 g und einer mittleren Länge von 55,38 cm über 302 Tage getragen wurden, berechnete sich auf 38,79 Tage nach dem Menstruationstermin.

Die durchschnittliche Verlängerung in allen 162 Fällen, in denen das Kind 4000 g und darüber wog betrug 6,87 Tage. Auf 3341 Geburten trafen 2, bei denen die Frucht ein Gewicht von 5000 g erreicht hatte.

Es mögen diese Tatsachen als neuer Beweis dafür aufgefasst werden, dass die menschliche Schwangerschaft über 302 Tage dauern kann. Da dies auch schon anderweitig, speziell von v. Winckel als sicher erwiesen wurde, so muss der § 1487 des Bürgerlichen Gesetzbuches, wonach die obere Grenze der Schwangerschaft auf 302 Tage festgesetzt ist, als anfechtbar erscheinen und bedarf auf Grund der Ergebnisse wissenschaftlicher Forschung einer entsprechenden Umänderung.

Für die Anregung zu dieser Arbeit und die gütige Überlassung des Materials der Würzburger Klinik spreche ich meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Geheimrat Hofmeier, für die freundliche Übernahme des Referats Herrn Privatdozent Dr. Polano meinen verbindlichsten Dank aus.

Tabelle I.

Tabelle I.

Fortl. Nr.	J.-N.	Alter	? para	Länge	Letzte Regel	Tag der Niederk.	Dauer d. Schw.	Geschl.	Gewicht	Länge	Kopf-Umfang	Dist. spin.	D. erist.	C. ext.	Sämtliche Frauen, die nach 295- und mehrtägiger Schwangerschaft ein Kind von 4000 g und darüber gebaren.
	1906														Besonderheiten:
1	224	27	1	gross	7. 6.	9. 4.	306	m	4000	56	40	—	—	—	I. Par. mit 20 Jr. regelm.
2	271	40	5	mittel	2. 7.	1. 5.	303	m	4340	57	37 1/2	27 1/4	29	—	C. di ag. 10 1/2. C. vera 8—8 1/4. Hohe Zange. Wehenschwäche.
3	536	30	2	mittel	19.11.	15. 9.	300	m	4100	54	37	24 1/2	27 1/2	19 3/4	Muttermundinzision. Zange in Beckenweite mit Wehenschw. Linksseit. Episiotomie.
4	572	40	10	155	6. 12.	5. 10.	302	w	4000	52	35	—	—	—	Menses unregelm. II. abgewichene Sch.-L. Spontangeb. Atonische Blutung.
5	604	38	11	mittel	Ende 29.12.	28.10.	309	m	4150	54	35	27 1/2	29	—	II. Steiss-Lage. Halbe Extr. Veit-Smellie. Nabelschnurumschl. (67 cm.) 1905 geb. Gr. ein 13 1/2 Pfd. schw. Kind. (?)
6	691	37	5	mittel	Anf. 6. 2.	14.12.	311	w	4300	53	36	29	31	—	
	1905														
7	241	39	7	mittel	20. 7.	14. 5.	297	m	4650	54	37 1/2	26	29	—	Menses unr. Mit 19 Jr. Chlorose, m. 23 J. magenleid. Nabelschnurumschl. (70 cm.)
8	261	34	3	mittel	28. 7.	24. 5.	299	m	4050	53	36	24	27 1/2	20	Scheidendammr. I. Ge. Blutg. p. p. Crédé. Umstechg. der blut. Stellen an d. Cervix-Cervix-Tamp. I. part. gr. Blutverlust. II. p. Plac. angewachsen.
9	461	25	2	mittel	15. 4.	14. 9.	317	m	4300	51	35	24	27	—	M. unr.
10	470	39	3	gross	23.11.	17. 9.	296	m	4150	53	36	27	30	—	Bltg. p. p. (950 gr.) Crédé.
11	478	25	2	mittel	29.11.	21. 9.	296	m	4100	52	37	28	30	21	Mens. unr. I. Kind wog 4000 g.
12	512	36	10	mittel	18.12.	10.10.	295	w	4500	52	36	27	29	—	
13	544	33	4	mittel	6. 1	13.10.	298	m	4600	57	38 1/2	27	29 1/4	—	C. d. 13. Aton. Bltg. p. p. (1500 g). Crédé in Nark. Man. Plaz.-Lsg. II. K. 4100 g, III. K. 4900 g, 58 cm.
14	601	33	8	gross	4. 2.	5. 12.	304	w	5000	55	36 1/2	—	—	—	Frühere Kinder sämtl. schwer.

Tabelle I. (Fortsetzung.)

Fortl. Nr.	J.-Nr.	Alter	? para	Länge	Letzte Regel	Tag der Niederk.	Dauer d. Schw.	Geschl.	Gewicht	Länge	Kopf-Umfang	Dist. spin.	D. erist.	C. ext.	Sämtliche Frauen, die nach 295- und mehrtägiger Schwangerschaft ein Kind von 4000 g und darüber gebaren.
	1904														Besonderheiten:
15	93	22	2	mittel	29. 4.	21. 2.	296	w	4000	51	36½	28	30	21	M. unr.
16	259	25	3	mittel	15. 7.	20 5.	308	w	4000	53	36	25	27	19¼	C. d. 11½.
17	379	20	1	—	29. 9.	23. 7.	297	w	4000	53	36½	27½	29½	21	
18	551	36	8	gross	15.11.	23.10.	342	m	4300	52	36	—	—	—	I. part. Abort (5. Mt.) V. p. Zange (VIII. Mt.)
	1903														
19	133	28	2	gross	29. 4.	17. 3.	320	m	4000	54	37	24	27	17½	
20	230	31	2	—	15. 7.	10. 5.	298	w	4150	52	35	26	29	20	Crédé. 6 Wch. nach d. I. part. Bauchfellentzündung. (?)
21	314	29	4	gross	17. 8.	22. 6.	309	w	4000	52	37	25	28	—	C. d. 11. M. unr. Chlorose v. 20.—22. J. Dammr. I. Gr.
22	589	31	1	mittel	5. 2.	6. 12	304	m	4000	53	37½	24½	27	18½	
	1902														
23	129	29	7	—	6. 5	4. 3.	302	m	4350	56	41	27	32	25	
24	263	30	2	—	15. 6.	7. 5	326	m	4400	56	36½	—	—	—	Nephritis Zange. Scheidenrisse. Ret. chor. part.
25	281	26	2	mittel	1.5.(?)	15. 5.	349	m	4000	55	37	24½	27	18½	Promont. nicht zu erreichen. Am 1. Aug. 5tägige Blutung.
26	561	38	5	klein	6. 1.	29.10.	296	w	4900	56	38	26	27	–	C. d. 11. Gleichm. verengt. B. Wend. Extr. Nachbl. Crédé. R. Cervixriss. I. und II. p. Kind †.
27	587	28	3	mittel	18. 1.	18 11.	304	m	4500	57	37	24	27	18½	C. d. 10¼. Platt. B. mäss. Gr. Hohe Zange. Kind †. Fieber im Wochenbett.

Tabelle II.

Tabelle II.

Die Dauer der Schwangerschaft bei 4000 und mehr Gramm schweren Kindern nach dem 1. Tag der letzten Menstruation.

240—250	251—260	261—270	271—280	281—290	291—300	301—310	311—320	321—330	331—379
243 244	255 256	270 267 267 269	277 280 274 280	290 288 287 284 281	291 294 300 291	306 303	311 320	326	342
250 246		263 270 269 264	280 274 278	285 281 284 283 282	293 294 291 297	302 309			379
		266 269 262 261	278 273 277 277	288 286 287 283 281	299 293 293 292	304 308			
4	2		277 274 279 276	283 284 283 283 288	296 296 295 294	309 304	2	1	3
			274 279 279 278	282 284 281 288 282	298 296 297 293	302 304			
6 = 3,7%		12 = 7,41%	274 279 276 280	285 285 286 287 282	298 296	10 = 6,17%	5 = 3,09%		
			280 280 274 280	287 285 287 286 284					
			272 276 277 272	285 287 283 281 283	22 = 13,58%				
			274 271 277 277	290 283 287 283 285					
			272 279 275 279	282 290 290 283 281					
			279 276 272 277	289 587					
			275 280 274 275						
			274 272 277 278	52 = 32,1%					
			277 277 280 274						
			55 = 33,95%						

Tabelle III.

Tabelle III.

Sämtliche Kinder über 4000 gr.

Fortl. Nr.	Nr. der Krankengeschichte	Alter	♀ para	Länge	Letzte Regel	Tag der Niederk.	Dauer der Schwangerschaft n. d. letzt. Regel	Kind				Dist. spin.	Dist. crist	C. ext.	Bemerkungen
								Geschl.	Gew.	Länge	Kopf-Umfang				
	1906														
1	3	38	1	klein	19. 3.	3. 1.	290	m	4000	53	37	$24^1/_2$	26	—	
2	44	27	1	mittel	Anf. 6. 4.	24. 1.	291	w	4250	51	35	25	28	—	Scheidendammriss II. Gr.
3	62	22	1	mittel	Ende 30. 4.	1. 2.	277	w	4050	$53^1/_2$	36	28	$31^1/_2$	20	Dammriss II. Gr.
4	103	36	7	—	9. 5.	21. 2.	288	w	4550	52	33	$27^3/_4$	$29^1/_4$	—	
5	110	39	6	—	29. 5.	23. 2.	270	w	4250	53	35	—	—	—	
6	120	35	10	170 cm	Anf. 6. 5.	27. 2	294	w	4700	54	37	$26^3/_4$	30	$23^1/_2$	Hydramnion. Mazeriert. Kind. Bei allen Geburten sehr viel Fruchtwasser. 9-part. Querlage - Wendung, sonst alle Geburten normal. Angeblich Rhachitis.
7	151	34	8	gross	27. 5.	10. 3.	287	w	4030	54	36	29	$30^1/_2$	—	Conj. diagon. $10^1/_2$. Plattrhachit. Becken. Armvorfall. Spontangeburt.
8	167	28	1	—	Anf. 6. 6.	17. 3.	284	m	4000	54	38	$27^1/_4$	$28^1/_2$	—	Conj. diagon. $10^3/_4$. Enges Becken mäss. Gr. Hysterostomatomie. Zange. Episiot. dupl. Tympania uteri. Febris intra partum.
9	184	27	2	—	17. 6.	25. 3.	281	m	4250	33	36	—	—	—	
10	224	27	1	gross	7. 6	9. 4.	206	m	4000	56	40	—	—	—	I Par. mit 20 Jr. regelm.
11	261	22	3	mittel	Mitte 15. 7.	26. 4	285	m	4200	52	$36^1/_2$	$26^1/_2$	$30^1/_2$	—	Als Kind englische Krankh.

Tabelle III. (Fortsetzung.)

Fortl. Nr.	Nr. der Krankengeschichte	Alter	? para	Länge	Letzte Regel	Tag der Niederk	Dauer der Schwangerschaft n. d letzt. Regel	Kind				Dist spin.	Dist. crist.	C. ext.	Bemerkungen.
								Geschl.	Gew	Länge	Kopf-Umfang				
	1906														
12	271	40	5	mittel	2. 7.	1. 5.	303	m	4340	57	37½	27¼	29	—	Conj. diag. 10½ Conj. vera 8—8¼. Hohe Zange. Wehenschwäche.
					Ende										
13	281	19	1	—	29. 7.	5. 5.	280	w	4150	52	36	25	30	—	
14	286	32	7	mittel	15. 8.	9. 5.	267	m	4200	51	36	30	33	—	
15	311	30	3	—	8. 9.	19. 5.	243	m	4000	54	36	26½	29½	—	
					Mitte										
16	219	24	1	mittel	15. 8.	23. 5.	281	w	4000	52	36½	24	27	19¼	
17	379	32	9	klein	24. 9.	25. 6	274	m	4520	54	37½	25½	28½	—	
18	387	40	4	mittel	20. 9.	1. 7.	284	w	4800	56	37	—	—	—	
19	409	26	2	gross	1. 10.	11. 7.	283	m	4250	53	37	28	31	—	
					Mitte										
20	432	30	6	gross	15. 10.	24. 7.	282	m	4200	56	38	27	29	20	
21	438	38	6	gross	11. 10.	26. 7.	288	m	4000	53	36	28	30½	19½	
22	457	31	3	gross	26. 10.	8. 8.	286	m	4100	54	37	26½	29½	—	Nabelschnurumschlingung (N. 56 cm lang).
23	461	44	5	mittel	26. 10.	9. 8.	287	m	4250	53	39	—	—	—	Menses unregelmässig.
24	472	29	7	—	19. 11.	13. 8.	267	m	5000	57	38	—	—	—	
					Mitte										
25	490	26½	5	gross	15. 11.	22. 8	280	m	4050	53	37	26½	29	—	
26	491	28	2	gross	15. 11.	22. 8.	280	m	4100	54	35½	25	28	—	

Tabelle II. (Fortsetzung.)

Fortl. Nr.	Nr. der Krankengeschichte	Alter	? para	Länge	Letzte Regel	Tag der Niederk.	Dauer der Schwangerschaft n. d. letzt. Regel	Kind				Dist. spin.	Dist. crist.	C. ext.	Bemerkungen.
								Geschl.	Gew.	Länge	Kopf-Umfang				
	1906				Ende										
27	526	30	2	gross	29. 11.	9. 9.	283	m	4000	53½	36½	26½	30	—	Atonische Nachblutung. Letzte Geb. vor 10 Jhr. Vor 4 Jhr. Nierenentzündung.
28	536	30	2	mittel	19. 11.	15. 9	300	m	4100	54	37	24½	27½	19¾	Muttermundsinzision. Zange in Beckenweite mit Wehenschwäche. Linksseit. Episiotomie.
29	545	32	3	—	18. 12.	19. 9.	274	w	4300	53	35¾	25	27½	21½	Conj. diag. 11¾. I. vord. Scheitelbeineinstellg. Spontangeburt.
30	572	40	10	155	6. 12.	5. 10.	302	w	4000	52	35	—	—	—	Menses unregelm. II. abgewichene Sch.-L. Spontangeb. Atonische Blutung.
31	587	28	1	mittel	3. 1.	17.10.	287	m	4600	57	38	28	30½	18	
32	604	38	11	mittel	Ende 29. 12.	28.10.	309	m	4150	54	35	27½	29	—	1905 gebar Grav. ein 13½ Pfd. schweres Kind (†). II. Steisslage. Halbe Extr. Veit-Smellie - Nabelschnurumschl. (67 cm)
33	641	31	22	mittel	31. 1.	18.11.	291	m	4480	54	37	26½	31	—	Tiefsitz der Placenta. Blutung intra part. Künstl. Blasensprung (ausserhalb). Crédé!

Tabelle III. (Fortsetzung.)

Fortl. Nr.	Nr. der Kr.-G.	Alter	♀ para	Länge	Letzte Regel	Tag der Niederk.	Dauer d. Schw.	Geschl.	Gewicht	Länge	Kopf-Umfang	Dist. spin.	Dist. crist.	Conj. ext.	Bemerkungen.
	1906				Ende										
34	642	29	2	160	29. 1.	18.11.	293	w	4180	52	36	$26\frac{1}{2}$	$30\frac{1}{2}$	—	Dammriss I. Gr.
35	647	24	1	mittel	25 2.	21.11.	269	m	4070	53	$36\frac{3}{4}$	—	—	—	Zange wegen Wehenschwäche.
					Anf.										
36	691	37	5	mittel	6. 2.	14.12.	311	w	4300	53	36	29	31	—	
37	696	34	7	mittel	10. 3.	15.12.	278	m	4150	54	38	$26\frac{1}{2}$	29	—	Hydramnion. Künstl. Blasensprung.
38	704	32	6	gross	13. 3.	18.12	278	m	4200	58	37	27	29	—	Menses unregelm.
39	717	28	3	gross	15. 3.	23.12.	281	m	4310	54	36	24	28	—	
					Anf.										
40	722	23	2	mittel	6. 3.	27.12.	294	w	4250	54	$35\frac{1}{2}$	$26\frac{1}{2}$	$29\frac{1}{2}$	—	
	1905														
41	12	26	4	mittel	24. 4.	6. 1.	255	w	4150	53	37	25	28	19	
					Ende										
42	61	40	12	mittel	29. 4.	29. 1.	273	m	4000	$53\frac{1}{2}$	$35\frac{1}{2}$	25	28	—	Crédé. Nach den letzten 4 Geb. starke Blutungen.
					Mitte										
43	100	27	2	mittel	15. 5.	19. 2.	277	w	4750	54	$35\frac{1}{2}$	—	—	—	
44	117	29	3	mittel	17. 5.	27. 2.	283	m	4000	51	$34\frac{1}{2}$	28	$30\frac{1}{2}$	—	
45	126	?	4	mittel	1. 6.	5. 3.	227	m	4150	50	36	22	28	18	Nabelschnurumschl. (63 cm.).
46	130	25	1	klein	?	?	?	m	4450	55	$37\frac{1}{2}$	26	29	—	Conj. diag. $9\frac{3}{4}$. Hebotomie, weil Kopf sehr gross. Zange. Linkss. Episiotomie. Cervix-Riss.
					Mitte										
47	160	22	1	—	15. 6.	26. 3.	284	w	4050	53	35	—	—	—	

Tabelle III. (Fortsetzung.)

Fortl. Nr.	Nr. der Kr.-G.	Alter	? para	Länge	Letzte Regel	Tag der Niederk.	Dauer d. Schw.	Geschl.	Gewicht	Länge	Kopf-Umfang	Dist. spin.	Dist. crist.	Conj. ext.	Bemerkungen.
	1905														
48	225	30	1	140	15. 7.	3. 5.	291	m	4150	52	48½	22½	26	17½	C. diag. 10½—11. Allgem. gleichm. verengt. B. Hydroceph. Sectio caes. Mutter an Tetanus †.
49	241	39	7	mittel	20. 7.	14. 5.	297	m	4650	54	37½	26	29	—	Menses unregelm. Mit 19 Jhr. Chlorose, mit 23 Jhr. magenleidend. Nabelschnurumschl. (70 cm).
50	261	34	3	mittel	28. 7.	24. 5.	299	m	4050	53	36	24	27½	20	Scheidendammriss I. Gr. Blutg. p. p. Crédé. Umstechung der blut. Stellen an d. Cervix. Cervix-Tamponade. I. part. grosser Blutverlust, II. p. Plac. angewachsen.
51	269	28	3	150	6. 8.	26. 5.	293	w	4100	53	35½	25½	28	18	C. diag. 11. Dammriss I. Gr. (1904 Dammr. II. Gr.). Menses unr. Herzfehler nach ak. Gel.-Rheum. Verdacht auf Tb.
52	271	28	4	gross	?	27. 5.	?	w	4100	52	37	24½	27½	—	
53	279	32	5	mittel	19. 8. Ende	29. 5.	283	w	4000	51	35	—	—	—	
54	339	22	1	161	29. 8.	9. 7.	283	w	4150	52	37	28	30	20	Menses nicht immer regelm.
55	349	28	5	159	25. 9.	15. 7.	293	m	4300	55	36½	28	30	19¾	Part. spont. p. ventrifix. 1902 356: Retroflex. ut. fix. Perimetr. adhaes. Ventrifix. Dammr. I. Gr.

Tabelle III. (Fortsetzung.)

Fortl. Nr.	Nr. der Krankengeschichte	Alter	? para	Länge	Letzte Regel	Tag der Niederk	Dauer d. Schw.	Geschl.	Gewicht	Länge	Kopf-Umfang	Dist. spin.	Dist. crist.	C. ext.	Bemerkungen.
56	409	32	2	158	Anf. 6. 11.	21. 8.	298	w	4000	54	36	27½	30½	—	Blutung p. p Crédé.
57	437	31	3	mittel	Ende 29. 11.	2. 9.	277	m	4100	53	38	25	27½	—	C. d. 11¼. Platt. B. Versuch hoher Zange. Wend. Extr. Haematoma vulvae. Dammr. III. Gr.
58	442	21	2	gross	15. 11.	3. 9.	292	w	4050	52	36½	—	—	—	
59	461	25	2	mittel	Apr. 04 15. 4.	14. 9.	517	m	4300	51	35	24	27	—	Menses unr.
60	465	19	1	mittel	25. 12.	15 9.	263	w	4400	52	36½	—	—	—	Dammr. II. Gr.
61	470	39	3	gross	23. 11.	17. 9.	296	m	4150	53	36	27	30	—	Blutg. p. p. (950 gr.). Crédé.
62	473	19	2	mittel	18. 12.	19. 9.	274	m	4000	52	35	25	27	—	Blutg. p. p (700 gr.). Crédé.
63	478	25	2	mittel	Ende 29. 11.	21. 9.	296	m	4100	52	37	28	30	—	Menses unregelm. Das 1. Kind wog 4000 Gr.

Tabelle III. (Fortsetzung.)

Fortl. Nr.	Nr. der Kr.-G.	Alter	? para	Länge	Letzte Regel	Tag der Niederk.	Dauer d. Schw.	Geschl.	Gewicht	Länge	Kopf-Umfang	Dist. spin.	Dist. crist.	Conj. ext.	Bemerkungen.
	1905														
64	496	31	6	gross	?	30. 9.	?	m	4000	52	37	$26^1/_2$	29	—	
					Ende										
65	504	29	2	gross	29. 12.	5. 10.	279	w	4200	53	$36^1/_4$	—	—	—	
66	510	27	6	mittel	4. 1.	7. 10.	276	m	4600	52	$36^1/_2$	25	27	—	Menses unr.
67	512	36	10	mittel	18. 12.	10.10.	295	w	4500	52	36	27	29	—	
68	523	36	5	mittel	24. 12.	15.10.	294	w	4050	53	36	26	28	—	Menses unr.
					Anf.										
69	544	33	4	mittel	6. 1.	31.10.	298	m	4600	57	$38^1/_2$	27	$29^1/_4$	—	C. d. 13. Aton. Blg. p. p. (1500 g). Crédé in Nark. Man. Plaz.-Lösg. II. Kind 4100 gr, 54 cm, III. Kind 4900 g, 58 cm.
70	551	35	6	168	1. 2.	2. 11.	274	m	4250	53	38	$26^1/_2$	$28^1/_2$	—	
					Anf.										
71	569	39	12	—	6. 2.	12.11.	279	m	4300	53	36	—	—	—	Crédé, bei den vorhergehenden 8 p. man Pl.-Lösg.
72	601	33	8	gross	4. 2.	5. 12.	304	w	5000	55	$36^1/_2$	—	—	—	Frühere Kinder sämtl. schwer.
73	634	34	8	—	25. 4.	27.12.	244	m	4300	54	36	$27^1/_2$	29	—	
	1904				Ende										
74	12	37	11	mittel	29. 3	7. 1.	282	m	4200	53	37	27	30	$19^1/_2$	Menses unr.
75	46	34	7	mittel	25. 4.	31. 1.	279	m	4150	52	35	—	—	—	
76	53	$18^1/_2$	1	gross	1. 5.	6. 2.	278	m	4000	53	36	—	—	—	Beckenausgangszange w. schlecht. Herztöne.
					Ende										
77	64	37	8	mittel	29. 4.	9. 2.	284	m	4100	53	36	$27^1/_2$	$29^3/_4$	21	Blutg. p. p. (1500 gr). Crédé.

Tabelle III. (Fortsetzung.)

Forti. Nr.	Nr. der Kr.-G.	Alter	♀ para	Länge	Letzte Regel	Tag der Niederk.	Dauer d. Schw.	Geschl.	Gewicht	Länge	Kopf-Umfang	Dist. spin.	Dist. crist.	Conj. ext.	Bemerkungen.
78	93	22	2	mittel	Ende 29. 4.	21. 2.	296	w	4000	51	36½	28	30	21	Menses unr.
79	104	35	3	gross	Mitte 15. 6.	26. 2.	256	m	4100	53	37½	23	25½	18	Verengerung im B.-Ausgang. Zange. I. und II. p. Zangen.
81	113	32	5	—	Ende 29. 5.	1. 3.	274	m	4000	54	37	24½	26	18½	
82	125	34	4	gross	28. 5.	7. 3.	281	m	4050	55	36½	29	32	20	Nach d. 3 ersten p. Nachblutungen.
80	154	40	4	gross	23. 6.	20. 3.	270	m	4000	52	37	24½	28	18	Haselnussgross. subseröses Myom. Fieber im Wochenbett.
83	203	23	3	mittel	Ende 29. 6	13. 4.	288	w	4650	54	36½	25½	27½	19	
84	230	22	1	—	?	6. 5.	X Mt.	m	4150	53	38	—	—	—	Dammr. II. Gr.
85	249	24	1	gross	8. 8.	15. 4.	279	w	4000	53	35½	—	—	—	Menses unr.
86	259	25	3	mittel	15. 7.	20. 5.	308	w	4000	53	36	25	27	19¼	C. d. 11½.
87	343	36	7	—	Ende 29. 9.	8. 7.	282	m	4000	53	37	25	27	17½	C. d. 9¾. Plattrhach. B. Vorderscheitelbeineinst. Hohe Zange. Mit 18 Jhr. Chlorose (Per. sist. ½ Jhr.)
88	360	24	4	—	5. 10.	17. 7.	285	m	4150	53	36	24	27	—	
89	373	?	1	—	?	22. 7.	?	m	4100	53	36	26	29	20	
90	377	40	10	—	20. 10.	23. 7.	276	w	4100	53	35	—	—	—	
91	379	20	1	—	Ende 29. 9.	23. 7.	297	w	4000	53	36½	27½	29½	21	
92	392	33	2	—	18. 10.	30. 7.	285	w	4150	51	36	—	—	—	I. part. Zange. Wehenschwäche.
93	414	34	4	mittel	26. 10.	8. 8.	286	m	4000	51	35½	—	—	—	Crédé.

Tabelle III. (Fortsetzung.)

Fortl. Nr.	Nr. der Krankengeschichte	Alter	♀ para	Länge	Letzte Regel	Tag der Niederk.	Dauer d. Schw.	Geschl.	Gewicht	Länge	Kopf-Umfang	Dist. spin.	D. crist.	C. ext.	Bemerkungen.
	1904														
94	415	33	4	—	1. 11.	8. 8.	280	m	4500	52	$36^1/_2$	—	—	—	Blutung p. p. Crédé. 3× vorher man. Pl.-Lösung.
95	429	24	1	—	25.10	14. 8.	293	m	4100	52	$37^1/_2$	—	—	—	Menses unr.
96	436	31	3	mittel	16.11.	23. 8.	280	m	4100	53	36	—	—	—	Fieber i. Wochenbett. Adnexe (bes. links) bei Entlass. verdickt.
97	513	32	2	mittel	24.12.	1. 10.	280	m	4250	?	$38^1/_2$	$23^1/_2$	26	—	Zange w. Wehenschw. Nachblg. Crédé, Retent. chor. part.
98	541	28	3	klein	Anf Nov. 6. 1.	20.10	287	m	4200	51	$36^1/_2$	28	$29^1/_2$	—	
99	551	36	8	gross	15.11	23.10.	342	m	4300	52	36	—	—	—	1. p. Abort 5 Mt. 5 p. Zange 8. Mt.
100	553	34	6	mittel	28. 1.	24.10.	269	w	4250	52	$37^1/_2$	—	—	—	
101	581	30	2	gross	1. 2.	10.11.	282	m	4050	53	37	25	29	22	Cystitis. Dammr 1. Gr.
102	676	40	6	klein	30. 3	31.12.	274	m	4000	52	36	—	—	—	1. p. mit 32 Jr.
	1903				Ende										
103	7	22	2	gross	29. 3	5. 1.	280	m	4000	54	$37^1/_2$	25	30	19	Fieber im Wochenbett.
104	13	24	1	mittel	10. 4.	9. 1.	272	w	4000	52	33	$22^1/_2$	26	19	Menses unr.
105	25	24	1	gross	25. 4.	16. 1.	264	m	4000	53	36	25	$28^1/_2$	$18^1/_2$	Nabelschnurumschl. (69). Retent. eines Plaz.-Restes.
106	28	32	6	mittel	15. 1.	18. 1.	276	m	4050	50	36	—	—	—	
107	39	23	2	mittel	19. 4.	24. 1.	285	m	4200	55	$41^1/_2$	26	29	19	Gesichtslage. Kind Ectopia vesicae.
108	54	26	2	gross	Ende 29. 4.	2. 2.	277	m	4000	52	35	—	29	19	Sturzgeburt auf d. Strasse.
109	133	38	2	gross	Ende 29. 4.	17. 3.	230	m	4000	54	37	24	27	$17^1/_2$	

Tabelle III. (Fortsetzung.)

Fortl. Nr.	Nr. der Kranken-Geschichte	Alter	? para	Länge	Letzte Regel	Tag der Niederk.	Dauer d. Schw.	Geschl.	Gewicht	Länge	Kopf-Umfang	Dist spin.	D. crist.	C. ext.	Bemerkungen.
110	169	22	2	mittel	20. 6.	3. 4.	287	w	4250	53	37	25½	28½	21½	Dammr. 1. Gr. Aton. Bltg.
111	209	28	3	mittel	12. 7.	25. 4.	286	w	4000	51	35	22	23½	—	
112	214	25	3	mittel	Ende 29. 7	28. 4.	272	m	4000	52	37½	24	29	18½	
113	219	36	6	gross	Ende 29. 7.	30. 4.	274	m	4200	51	36	26	29½	—	Plac. praevia. Colpeuryse. Wend. Extract. Mastitis.
114	229	32	5	—	Ende 29. 7.	10. 5.	284	w	4100	54	35	27	29	21	
115	230	31	2	—	Mitte 15. 7.	10. 5.	298	w	4150	52	35	26	29	20	6 Wch. nach d. 1. Geb. Bauchfellentz. (?) Crédé.
116	247	29	2	—	21. 8.	19. 5.	271	w	4000	56	37½	25	28½	20	Bltg. p. p. Crédé.
117	250	23	2	mittel	Mitte 15. 8.	19. 5.	277	m	4200	52	37	24	27	19½	Cohabit. a. 23. 8. Dauer d. Schwang. 269 Tage.
118	271	22	1	—	19. 8.	31. 5.	285	m	4000	53	36	24½	28	20	Menses unr.
119	277	25	2	gross	Ende 29. 8.	2. 6.	277	m	4000	54	38	24	26½	19	Retent. v. Eihautfetzen.
120	314	29	4	gross	17. 8.	22. 6.	309	w	4000	52	37	25	28	—	C. d. 11. Chlorose v. 20—22 Jr. Menses unr. Dammr. 1. Gr.
121	358	35	6	mittel	5. 10.	19. 7.	287	m	4050	53	36	—	—	—	
122	410	30	3	mittel	25.11.	24. 8.	272	m	4200	52	36	23½	23½	19	
123	415	36	5	gross	20.11.	26. 8.	279	w	4000	53	35	26½	26½	—	Wahrer Knoten in d. Nabelschn.
124	430	32	5	gross	25.11.	4. 9.	283	w	4100	54	35	21	24	21	

Tabelle III. (Fortsetzung.)

Fortl. Nr.	Nr. der Kranken-Geschichte	Alter	? para	Länge	Letzte Regel	Tag. der Niederk.	Dauer d. Schw.	Geschl.	Gewicht	Länge	Kopf-Umfang	Dist. spin.	Dist. crist.	C. ext.	Bemerkungen.
	1903				Ende										
125	436	21	2	mittel	29. 11.	6. 5.	281	m	4000	53	38½	22	26	18½	Fieber i. Wochenbett.
					Ende										
126	472	35	4	mittel	29. 12	1. 10.	275	m	4650	?	36½	24	26	18	
127	476	24	2	mittel	26. 12.	2. 10.	279	m	4150	52	36½	25	28½	19	Aton. Nachbltg. Crédé. Episiot. Centr. Dammr. 1. Gr. (Ip. Eklampsie-Zange.
					Anf.										Episiot. Dammr.
128	496	30	4	mittel	6. 1.	15.10.	283	m	4250	54	37½	—	—	—	
129	525	18	1	—	12. 2.	5. 11.	266	m	4200	55	39	25½	27½	19½	
130	517	27	2	klein	9. 2.	15.11.	279	m	4000	52	36½	23½	26	19½	Tiefer Querstand. Zange.
131	589	21	1	mittel	5. 2.	6. 12.	304	m	4000	53	37½	24½	27	18½	D. d. 10½. Armvorfall. Wend.
	1902				Anf.										
132	5	27	4	gross	6. 4.	2. 1.	269	w	4100	53	36¼	23	26	—	
133	40	19	1	—	6. 4.	23. 1.	290	w	4100	48	35	25	27½	—	Mens. 7 Jr. Pause (Chlorose).
					Mitte										
134	41	33	2	gross	15. 4.	25. 1.	283	m	4150	54	36	29	31½	21½	
135	55	28	3	klein	19. 4.	2. 2.	287	w	4050	53	36	22½	25	18½	
136	101	29	4	klein	9. 5.	19. 2.	283	m	4000	53	36½	23½	25	18½	Menses anfangs unr.
137	110	24	2	mittel	20. 5.	23. 2.	276	m	4250	53	37½	25	29	19	
					Mitte										
138	119	26	1	mittel	15. 5.	27. 2.	285	m	4500	51	37	—	—	—	
					Anf.										
139	129	29	7	—	6. 5.	3. 4.	302	m	4350	56	41	57	32	25	
					Ende										
140	141	37	7	—	29. 5.	7. 3.	282	m	4400	25	38	26½	—	—	

Tabelle III. (Fortsetzung.)

Fortl. Nr.	Nr der Kranken-Geschichte	Alter	? para	Länge	Letzte Regel	Tag der Niederk.	Dauer d. Schw.	Geschl.	Gewicht	Länge	Kopf-Umfang	Dist. spin.	Dist. crist.	C. ext.	Bemerkungen.
					Mitte										
141	159	21	1	—	15. 6.	14. 3.	272	w	4300	54	37½	24	28	19	
142	174	20	2	—	17. 6.	21. 3.	277	m	4000	52	38	28	31	21	Febr. intra partum. Bronchitis.
					Anf.										
143	177	29	5	mittel	6. 6	23. 3.	290	w	4150	52	35	25½	28½	21	Aton. Nachbl. (500).
144	184	41	8	mittel	23. 6.	25. 3.	275	w	4000	52	35½	—	—	—	Während der 7. Schw. Nephritis.
145	186	29	6	mittel	7. 7.	27. 3.	262	w	4100	52	36	23½	27½	17½	
146	195	22	3	mittel	15. 6.	1. 4.	290	m	4250	55	38	25	27	18	
					Ende										
147	204	29	4	—	29. 7.	6. 4.	250	m	4350	54	35	—	—	—	
					Anf.										
148	219	38	6	gross	6. 7.	13. 4.	280	w	4350	54	37	—	—	—	Dammr. I. Gr.
					Mitte										
149	224	30	2	mittel	15. 7.	16. 4.	274	m	4000	51	37	23	26	17	Menses unr.
					Juni										
150	263	30	2	—	15. 6.	7. 5.	326	m	4400	56	36½	—	—	—	Nephritis. Zange. Scheidenrisse. Ret. chor. part.
151	281	26	2	mittel	1. 5.?	15. 5.	379	m	4000	55	37	24½	27	18½	Promont. nicht zu erreichen. Am 1. Aug. 5tägige Blutung.
					Anf.										
152	314	32	4	mittel	6. 9.	8. 6.	275	m	4400	53	37½	—	—	—	
153	345	29	5	—	24. 9.	25. 6.	274	m	4200	52	37½	25½	27	20½	4. Kind (1900) wog 3900 Gr.
154	368	32	2	mittel	?	14. 7.	?	w	4300	52	37	—	—	—	
155	370	30	4	—	10. 11.	14. 7.	246	m	4250	54	36½	—	—	—	
	1902														
156	372	41	3	gross	?	17. 7.	X.M.	m	4200	53	37	—	—	—	Letzte Per. v. 14 Jr. Vor 2 Jr. Nierenleid.

Tabelle III. (Fortsetzung.)

Fortl. Nr.	Nr. der Kranken-Geschichte	Alter	? para	Länge	Letzte Regel	Tag der Niederk.	Dauer d. Schw	Geschl.	Gewicht	Länge	Kopf-Umfang	Dist. spin.	Dist. crist.	C. ext.	Bemerkungen.
157	400	37	8	mittel	Ende 29. 10.	28. 7.	272	w	4400	54	36½	—	—	—	Vor 4 Wochen leichte Blutung. Unter d. früheren Geb. 3 Aborte.
158	410	36	3	mittel	Jan. 15. 1.??	5. 8.	202	w	4550	56	?	—	—	—	In den ersten 4 Monaten d. Schw. Blutung.
159	424	29	4	gross	8. 11.	12. 8.	277	m	4400	53	34½	—	—	—	
160	427	25	4	—	11. 11	16. 8.	278	m	4000	53	38	25	27	19½	M. r. bis auf das letzte Jahr.
161	446	25	4	gross	?	2. 9.	X.M.	w	4500	53	35½	—	—	20	
162	458	33	6	—	Ende 29. 11.	8. 9.	283	w	4150	54	35¾	—	—	—	Mens. unr.
163	467	31	4	—	6. 12.	10. 9.	277	w	4000	—	—	—	—	—	Kind totgeboren
164	520	33	3	mittel	31. 12.	5. 10.	277	w	4000	52	36½	26	28	20	Meus. unr.
165	552	42	13	mittel	Jan. 15. 1.	23.10.	281	m	4355	54	35½	29	31½	22	I. Sch. L. Nabelschnurvorf. Wend. Extr.
166	561	38	5	klein	6. 1.	29.10.	296	w	4900	56	38	26	27	—	C. d. 11. Gleichm. verengt. B. Wend. Extr. Nachbl Crédé. R. Cervixriss. I. u. II. p. Kind †.
167	580	25	2	mittel	Anf. 6 2.	13.11	280	m	4000	52	36½	25	28	—	
168	587	28	3	mittel	18. 1.	18.11	304	m	4500	57	37	24	27	18½	C. d. 10¼. Platt. B. mäss. Gr. Hohe Zange. Kind †. Fieber im Wochenbett.
169	610	36	7	mittel	Anf. 6. 3.	7. 12.	274	w	4050	51	37	23½	26½	19	
170	636	21	2	mittel	8. 3.	24.12.	289	m	4200	54	36	26	27½	19½	
171	638	24	1	mittel	Anf. 6. 4.	25.12.	261	m	4200	54	37¾	—	—	—	Dammr. I. Gr.
172	649	27	2	mittel	Mitte 15. 3.	29.12	287	m	4000	52	36½	27	29	17	C. d. 9½. Platt. rach. B. Kaiserschnitt.

Tabelle IV.

Auszug aus den beobachteten Schwangerschaften von mehr als 280tägiger Dauer; ferner sind alle Kinder von 4000 Gr. Gewicht und darüber, sowie alle, die über 53 cm lang sind, berücksichtigt.

Tabelle IV.

J. Nr.	Alter	? para	Länge	Letzte Regel	Tag der Niederk.	Dauer d. Schw.	Kind									Placenta		Besonderheiten.
							Geschl.	Gew.	Länge	Kopfumfang	Durchmesser grad.	querer gr.	querer kl.	schräger gr.	schräger kl.	Gew.	Durchmesser	
1906																		
180	37	8	mittel	Ende 29. 5.	23. 3.	298	w	3550	49	$36^1/_2$	$11^3/_4$	$9^3/_4$	8	14	10	790	18×20	†
				Mitte														
183	3	2	—	15. 6.	24. 3.	282	w	3800	50	$33^1/_2$	11	9	$8^1/_2$	$13^1/_2$	9	750	18×20	
184	27	2	—	17. 6.	25. 3.	281	m	4250	53	36	12	$9^1/_2$	$8^1/_2$	14	10	630	20×22	
185	23	1	150	12. 6.	25. 3.	286	w	3700	48	35	12	9	8	14	9	700	18×18	
				Mitte														
186	25	1	—	15. 6.	25. 3.	283	m	3450	51	35	$8^3/_4$	$9^1/_2$	8	$14^1/_2$	9	470	16×18	
189	25	2	—	10. 6.	26. 3.	289	w	3000	51	34	11	$8^3/_4$	8	$13^1/_2$	9	700	17×19	
				Mitte														
193	26	2	—	15. 6.	26. 3.	284	w	2500	46	31	11	9	$8^1/_2$	$12^1/_2$	9	350	15×18	
197	?	1	mittel	31. 5.	29. 3.	302	m	3070	51	36	$11^1/_2$	9	$7^1/_2$	$14^1/_2$	9	650	22×17	
				Anf.														
199	39	15	—	6.6. (?)	30. 3.	297	w	2650	46	32	$10^1/_2$	8	7	$12^1/_2$	9	470	16×16	†
				Anf.														
201	28	1	—	6. 6.	31. 3.	298	m	3430	53	35	12	$8^1/_2$	$7^3/_4$	14	$9^1/_2$	650	16×16	
206	23	3	150	22. 6.	2. 4.	284	m	3350	51	34	11	9	8	13—	$9^3/_4$	600	15×17	
				Ende														
208	20	2	155	29. 5.	3. 4.	310	w	3350	50	35	$11^1/_2$	$8^3/_4$	8	$13^1/_4$	$9^1/_2$	650	16×16	
210	35	5	150	15. 6.	4. 4.	293	w	3820	53	36	$11^1/_2$	10	$8^1/_2$	$13^1/_4$	$9^1/_2$	?	18×20	
211	32	3	150	18. 6.	4. 4.	290	m	3550	52	34	$11^1/_2$	10	$8^1/_2$	14	10	650	16×19	
213	25	1	150	22. 6.	5. 4.	287	m	3000	52	35	12	$9^1/_2$	$8^1/_2$	$13^1/_2$	10	420	16×20	
214	38	7	klein	20. 6.	5. 4.	289	w	3500	51	34	11	9	8	$13^1/_2$	9	500	18×20	Platt. rhach. B. Geburt spontan.

J. Nr.	Alter	? para	Länge	Letzte Regel	Tag der Niederk.	Dauer d. Schw.	Kind									Placenta		Besonderheiten.
							Geschl.	Gew.	Länge	Kopf-Umfang	Durchmesser grad.	querer gr.	querer kl.	schräger gr.	schräger kl	Gew.	Durchmesser	
1906																		
215	27	2	150	28. 6.	5. 4.	281	m	3600	53	36	$11^1/_2$	9	8	15	12	650	18×18	Tiefer Querstand. Forceps.
218	29	1	127	20. 6.	7. 4.	291	w	3200	50	34	12	$9^1/_2$	8	$14^1/_2$	$8^1/_2$	600	18×21	Kyphoskoliose d. Brustwirbelsäul. Spontangeb.
221	21	1	gross	2. 6. Ende	8. 4.	310	m	3150	51	35	$11^1/_2$	$9^1/_2$	9	$14^1/_2$	$10^1/_4$	700	19×20	
223	20	1	klein	29. 5.	8. 4.	314	w	2850	51	33	11	8	$7^1/_2$	13	$9^1/_2$	600	15×18	
224	27	1	gross	7. 6.	9. 4.	306	m	4000	56	40	$12^1/_2$	10	$8^1/_2$	14	10	750	18×20	
226	25	3	mittel	29. 6. Mitte	9. 4.	284	m	2900	51	$34^1/_2$	11	$8^1/_2$	$7^1/_2$	$13^1/_2$	9	450	15×16	
230	25	2	klein	15. 6.	11. 4.	300	m	3900	54	39	$13^1/_2$	10	$9^1/_2$	15	10	700	19×20	
233	18	1	klein	4. 7.	14. 4.	284	m	3550	52	35	12	$8^1/_2$	$7^1/_2$	15	$8^1/_2$	600	16×18	
234	30	1	gross	3. 7. Ende	15. 4.	286	m	3000	49	33	11	$9^1/_4$	$8^1/_2$	$13^1/_2$	10	500	17×21	
237	22	1	gross	29. 6.	16. 4.	291	m	2930	50	$34^1/_2$	$11^1/_2$	$8^3/_4$	8	14	9	620	17×17	
239	21	2	mittel	4. 7.	16. 4.	286	m	3300	51	34	12	9	8	13	$10^1/_4$	470	20×22	
244	33	6	mittel	4. 7.	18. 4.	288	m	3500	51	35	11	9	8	$13^1/_2$	$9^1/_2$	600	17×19	
245	26	3	gross	2. 8.	18. 4.	259	w	4050	44	$31^1/_4$	$10^1/_4$	$8^1/_4$	8	12	$8^1/_2$	430	16×19	II. Steissl. Frühreif.
249	27	3	mittel	11. 7.	21. 4.	284	w	3550	50	34	11	9	$8^1/_2$	13	9	550	15×21	
251	18	1	klein	15. 7.	22. 4.	281	m	2750	50	34	11	$9^1/_2$	9	13	9	700	16×19	

Tabelle IV. (Fortsetzung.)

J. Nr.	Alter	? para	Länge	Letzte Regel	Tag der Niederk.	Dauer d. Schw.	Kind									Placenta		Besonderheiten
							Geschl.	Gew.	Länge	Kopfumfang	Durchmesser					Gew.	Durchmesser	
											grad	querer gr.	querer kl.	schräger gr.	schräger kl.			
1906																		
252	38	6	—	8. 7.	22. 4.	288	m	3800	55	34	12	9 3/4	9 1/4	13	10 1/4	650	20×20	Hohe Zange. Vordere Scheitelbeineinstell. mit Ohreinstellg.
253	37	2	—	Anf. 6. 7.	24. 4.	292	w	3500	51	35 1/2	11 1/2	9 1/4	8	13 1/2	9 1/2	600	15×19	
255	34	7	162	Ende 29. 5.	24. 4.	330	w	3300	50	34	11	9	8 1/2	13	9 1/4	670	17×17	
256	28	3	—	7. 7.	24. 4.	291	w	3280	50	33	11 1/2	9 1/2	9 1/4	13 1/4	10	600	16×15	
258	20	1	—	15. 7.	25. 4.	284	m	3200	50	34	11 1/2	8 3/4	8	14	10	600	16×19	
260	34	4	—	Anf. 6. 7.	25. 4.	293	m	3200	51	35	11 1/4	9 1/4	8 3/4	13	10	650	18×19	
261	22	3	mittel	Mitte 15. 7.	26. 4.	285	m	4200	52	36 1/2	12 1/4	9 3/4	8 1/4	14	10	700	23×13	
265	33	3	—	15. 7.	28. 4.	287	m	3750 2930	52 1/2	35	12 1/2	8 1/2	9	10 1/2	10	700	17×19	
268	24 1/2	1	—	Mitte 15. 7.	30. 4.	289	w	3500	52	34	12	9	8	12	9	560	16×17	
270	22	1	150	22. 7.	1. 5.	283	w	2850	48 1/2	34 1/2	11 1/2	9	8	13	9 1/4	470	18×20	
271	40	5	mittel	2. 7.	1. 5.	303	m?	4340	57	37 1/2	13	8 1/2	7 1/4	15	10	750	16×18	
272	27	1	154	22. 7.	2. 5.	284	w	3150	51	34	11	9	8 1/4	13	9 3/4	550	16×18	
273	26	3	mittel	Ende 29. 6.	2. 5.	307	m	3500	49	36	12	9	8 1/2	13	10	630	19×22	
274	19	1	mittel	16. 7.	3. 5.	293	w	3000	51	35	11	9	8	13	9	800	16×21	
276	36	6	—	16. 7.	4. 5.	294	w	2800	49	33	11 1/4	8 3/4	8	13	9	450	14×16	Plac. praevia.
277	26	1	mittel	25. 7.	4. 5.	283	w	2950	50	34	11 1/2	8	7 1/2	14 1/2	9 1/4	800	15×16	

Tabelle IV. (Fortsetzung.)

J. Nr.	Alter	? para	Länge	Letzte Regel	Tag der Niederk.	Dauer d. Schw.	Kind								Placenta		Besonderheiten
							Geschl.	Gew.	Länge	Kopfumfang	Durchmesser grad	querer gr.	querer kl.	schräger gr.	schräger kl.	Gew.	Durchmesser	
1906																		
278	25	3	—	23. 7.	4. 5.	285	w	3350	50	33½	10¾	8½	8	13	9½	630	19×22	
279	20	1	—	24. 7.	4. 5.	284	w	3550	52	37	12	9	8	13½	9½	600	17×21	
				Ende														
281	19	1	—	29. 7.	5. 5.	280	w	4150	52	36	12	9¾	8½	14½	10¼	930	19×20	
283	32	2	—	23. 7.	8. 5.	289	m	3900	53	37	13	8½	8¼	14½	10	700	18×18	
286	32	7	mittel	15. 8.	9. 5.	267	m	4200	51	36	11¾	9¼	8½	13½	10	700	16×16	
				Ende														
287	35	3	—	29. 7.	9. 5.	284	w	3200	52	35	11½	9¼	8	13½	10	650	20×16	
291	26	1	137	1. 8.	11. 5.	284	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
292	19	1	164	29. 7.	12. 5.	287	m	3300	51	38	14	9¾	7	14½	10¼	550	17×20	
296	27	1	162	24. 7.	13. 5.	293	w	3350	51	35½	11¾	9	7½	13½	9½	600	18×19	
298	22	2	160	1. 8.	13. 5.	286	m	3950	53	36	12	9¾	9	14	10½	630	19×20	
299	19	1	158	6. 6.	14. 5.	342	m	3350	51	36	11½	9¼	8¾	13	10¼	700	19×20	
301	26	3	—	10. 7.	14. 5.	308	m	3750	54	34	11½	9½	8	14	9½	780	18×19	
303	26	1	150	4. 8.	15. 5.	285	m	2700	49	34	11	9	8	13	9	370	15×19	
305	35	—	145	18. 7.	16. 5.	302	w	3150	51	35	11	9	8	14	9½	550	16×18	
306	38	8	mittel	10. 8.	17. 5.	280	m	3550	51	36	11	9	8¼	14	10¼	450	16×16	
311	30	3	—	8. 9.	19. 5.	243	m	4000	54	36	12	8¾	8	13½	10	750	18×20	
312	32	5	mittel	9. 8.	20. 5.	284	m	3800	53	34	11½	10	9	13	10	700	20×20	
214	20	1	mittel	6. 8.	20. 5.	287	m	2750	48	35	11½	9	8	14	9¾	410	16×19	

Tabelle IV. (Fortsetzung.)

J. Nr.	Alter	? para	Länge	Letzte Regel	Tag der Niederk.	Dauer d. Schw.	Kind									Placenta		Besonderheiten.
							Geschl.	Gew.	Länge	Kopf-Umfang	Durchmesser grad.	querer gr.	querer kl.	schräger gr	schräger kl.	Gew.	Durchmesser	
1906				Mitte														
319	24	1	mittel	15. 8.	23. 5.	281	w	4000	52	36½	12	9	8½	14	9½	550	19×29	
321	22	1	mittel	15. 8.	24. 5.	282	w	2950	49½	34½	11½	9	8	13½	9¼	650	16×20	
322	30	2	mittel	2. 8.	24. 5.	295	m	3250	51	35	10¾	9¾	8½	12½	10½	700	16×28	Vollk. Fusslage. Halbe Extrakt.
324	25	2	mittel	5. 8.	25. 5.	293	w	3550	51	34	12	9½	8	13	10	700	17×22	
330	29	1	mittel	7. 8.	29. 5.	295	m	2900	51	34½	11	9½	7½	14	9½	400	14×15	
331	36	4	mittel	19. 8.	29. 5.	283	m	3500	53	35½	11½	9¼	7¾	14	10	500	15×16	
332	41	10	—	17. 8.	30. 5.	286	m	3600	49	35	12	9	8	13	10¼	530	19×19	
				Ende														
333	32	7	mittel	29. 6.	31. 5.	337	m	3500	51	35½	11½	9½	8½	13½	9½	700	15×17	†
337	32	5	mittel	1. 7.	4. 6.	338	m	3900	54	37	12¼	9½	8½	14	10	650	19×22	
338	24	2	—	15. 8.	4. 6.	293	m	3400	52	35	11	9	8	13½	9½	500	20×20	
340	24	4	mittel	23. 8.	4. 6.	284	m	3900	53	36	11	9½	8	14	10	600	16×18	
341	23	2	150	20. 8.	6. 6.	288	m	3950	53	35	11	9	8	13¼	10	500	16×20	
349	32	3	mittel	1. 9.	12. 6.	284	m	3180	52	34,5	11	9	8	13½	9½	550	16×17	
350	33	1	—	15. 8.	12. 6.	301	w	3600	53	35½	11¼	9	8	14	9½	600	16×21	
353	27	2	mittel	1. 9.	12. 6.	284	m	3300	52	36½	12	9¼	8	14	9½	?	?	
354	?	8	mittel	22. 8.	13. 6.	295	w	3650	52	36	11½	9½	8½	13½	10	650	18×20	† Crédé. Aton. Nachbl. (1500).
355	31	2	mittel	1. 9.	13. 6.	285	m	3400	51	34	11	10	9	13½	10	470	16×19	

Tabelle IV. (Fortsetzung.)

J. Nr.	Alter	? para	Länge	Letzte Regel	Tag der Niederk.	Dauer d. Schw.	Kind								Placenta		Besonderheiten.
							Geschl.	Gew.	Länge	Kopf-Umfang	Durchmesser				Gew.	Durchmesser	
											grad.	querer gr.	querer kl.	schräger gr.			
1906																	
357	23	1	mittel	1. 9.	14. 6.	286	m	2600	49	33	11	9	8	12	9	500	20×20	
360	26	2	—	22. 8.	15. 6.	297	m	3600	50	34	11	8¾	8	13	10	680	18×27	
361	26	3	mittel	1. 9.	16. 6.	288	m	3500	53	35	12	10	8½	15	10	600	15×18	
366	21	1	mittel	10. 9.	18. 6.	281	w	2850	49	34½	11½	8¾	8	13½	9½	600	16×18	
367	24	1	—	5. 9.	18. 6.	286	w	3250	49	32½	10½	9	8½	13	9½	450	15×17	
368	28	3	klein	7. 9. Anf.	19. 6.	285	w	2700	48	33½	10¾	9	8¼	13	9	600	17×17	
369	36	2	—	5 9.	20. 6.	288	m	3400	51½	34½	11½	8½	7	14	10	630	17×20	
371	37	4	mittel	1. 9.	20. 6.	292	w	3300	50	34	11½	9½	8½	13½	9½	500	17×17	
374	28	2	gross	10. 9.	23. 6.	286	m	3700	52	36	11½	9¾	8½	13½	10	600	16×18	
379	32	9	klein	24. 9.	25. 6.	274	m	4520	54	37½	12	10	9	14	10	550	16×21	
380	35	1	—	27. 8.	25. 6.	302	m	3300	52	35	11¼	8¾	8	13½	9	600	13×17	
383	33	7	mittel	18. 9.	27. 6.	282	w	3500	50	34	11½	8½	8	13½	9	600	17×19	
387	40	4	mittel	20. 9.	1. 7.	284	w	4800	56	37	11¾	9½	8½	14	10	800	17×18	
388	25	3	gross	8. 9.	2. 7.	297	m	3200	50	34	11	9	8	13	9¾	500	15×18	
389	20	1	mittel	15. 9.	3. 7.	292	m	3300	50	35	11	9	8½	13½	9½	600	13×15	
392	24	2	—	27. 8.	4. 7.	311	w	3750	52	35	11	9	8	14⅕	10	600	17×19	

Lebenslauf.

Ich, Fritz Schwink, K. bayer. Staatsangehörigkeit, bin geboren am 6. März 1885 zu Bamberg als Sohn des † Kaufmanns Anton Schwink und dessen † Gattin Kathinka, geb. Schmidt. Nach Besuch der Volksschule (3 Jahre) und des Neuen Gymnasiums (9 Jahre) zu Bamberg erwarb ich mir im Juli 1903 das Reifezeugnis und bezog im Oktober 1903 zunächst die technische Hochschule zu München. Im April 1904 widmete ich mich dem Studium der Medizin, dem ich 3 Semester in München, 2 Semester in Jena, 5 Semester in Würzburg oblag. Ende Juli 1906 bestand ich zu Jena das tentamen physicum, worauf ich vom 1. Oktober 1906 bis 1. April 1907 zu Würzburg meiner Militärpficht unter der Waffe genügte. Der ärztlichen Staatsprüfung unterzog ich mich in Würzburg und vollendete dieselbe am 21. April 1909.

Vorstehende Dissertation habe ich unter der Leitung des Herrn Geheimrats Prof. Dr. Hofmeier verfasst.